

بررسی ۹۲ بیمار مبتلا به کانسرمری در بیمارستانهای حضرت رسول اکرم (ص) و شهید دکتر رهنمون طی سالهای ۱۳۶۸-۱۳۷۲

چکیده

هدف از این تحقیق بررسی جنبه‌های مختلف کانسرمری در بیماران ایرانی بوده است. این مطالعه بصورت گذشته‌نگر بر روی پرونده‌های ۹۲ بیمار که در طی ۴ سال (۱۳۶۸-۷۲) در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) و ۲ سال (۷۲-۱۳۷۰) در بیمارستان شهید دکتر رهنمون بستری شده بودند صورت گرفته است.

۵۷ درصد بیماران مرد و ۴۳ درصد زن بودند. بالاترین میزان ابتلا در هر دو جنس گروه سنی ۶۹-۵۰ سال (۶۲ درصد) بود. شایعترین علامت بیماری دیسفاژی (۹۶ درصد) بوده و علائم دیگری که بیماران از آن شاک می‌بودند عبارت است از: اودینوفاژی (۶۹ درصد)، درد پشت جناغ سینه (۶۹ درصد)، رگورژیتاسیون (۵۳ درصد)، تهوع و استفراغ (۴۷ درصد)، سرفه (۱۷ درصد) و هماتمز (۸ درصد). شایعترین یافته بالینی در این مطالعه در نزد بیماران کاشکسی (۶۲ درصد) بود و سایر یافته‌ها عبارت بودند از لنفادنوپاتی (۱۶/۶ درصد)، خشونت صدا (۹ درصد) و هیپاتومگالی (۷/۶ درصد). شایعترین محل آناتومیک تومور ثلث تحتانی و کاردیا (۶۹ درصد) بوده و ۸۵/۹ درصد از کل تومورهای باپاتولوژی مشخص از نوع کارسینوم سلول سنگفرشی (SCC) بودند. ۲۱ درصد تومورها در مرحله I، ۱۵ درصد در مرحله II، ۴۹ درصد در مرحله III و ۱۵ درصد در مرحله IV قرار داشتند. در بررسیهای آزمایشگاهی که به عمل آمد در ۳۲ درصد موارد آنمی یافته بارزی بود. آلکالن فسفاتاز در ۱۱ درصد و ترانس آمینازهای کبدی (AST, ALT) در ۷ درصد از بیماران افزایش یافته بود. میزان مورتالیتی عمل در این مطالعه حدود ۷ درصد بود.

با توجه به نتایج حاصل از این بررسی می‌توان به این نتیجه جالب و دلگرم‌کننده دست یافت که درصد قابل توجهی از کانسره‌های مری (۳۷ درصد) در مراحل اولیه شناسایی و درمان شده‌اند. از این رو با افزایش امکانات تشخیصی و به کارگیری امکانات تشخیصی جدید امید است بتوان اکثریت بیماران را در همان مراحل ابتدائی بیماری شناسایی و تحت درمان قرارداد.

کلید واژه‌ها: ۱- کانسرمری ۲- کارسینوم سلول سنگفرشی ۳- دیسفاژی

دکتر محمدعلی قرائیان *

دکتر مجید مشک‌گو ***

دکتر علی صارمی ***

* دانشیار گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

** استادیار گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

*** استاد گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

مقدمه

سرطان مری که طبق آمار ارائه شده از طرف جوامع بین‌المللی حدود ۱۰ درصد کانسره‌های دستگاه گوارش را شامل می‌شود در ایران و بسیاری از کشورهای دیگر قاره آسیا از شیوع بسیار بالایی برخوردار است بطوریکه منطقه شمال ایران (حوزه دریای خزر) بعد از چین شایعترین میزان بروز کانسرمری را به خود اختصاص داده است.^(۱) نتایج حاصل از مطالعاتی که در سال ۱۳۶۹ در همین منطقه انجام گرفته حاکی از آن است که این بخش از ایران جزئی از یک منطقه وسیع آسیائی موسوم به کمربند سرطان مری می‌باشد. این کمربند که دربرگیرنده کشورهای ایران، افغانستان، ترکمنستان، شوروی، قسمتی از سیبری، مغولستان و شمال چین است، در ایران از بین قطور تا خوی در استان آذربایجان شروع شده سپس گیلان، مازندران و خراسان را دربرگرفته و به سمت چین می‌رود.^(۲) با آگاهی از این مسئله و با توجه به اینکه در اکثر بیماران، کانسرمری به هنگام شناسائی پیشرفت قابل ملاحظه‌ای نموده است و در مرحله (Stage) بالاتری قرار گرفته و بقای عمر ۵ ساله برای این بیماران بسیار کاهش می‌یابد بنابراین تشخیص به موقع این بیماران با کمک یافته‌های بالینی، رادیوگرافیک و آندوسکوپی می‌تواند در بهبود امید به زندگی این بیماران نقش چشمگیری ایفا نماید.

امروزه در بسیاری از کشورهایی که کانسرمری در آنها از شیوع بالایی برخوردار است اقدامات مؤثری چون آندوسکوپی‌های دوره‌ای و بیوپسی همزمان (به‌خصوص در افرادی که از ریسک بالایی برای ابتلاء به بیماری برخوردارند)، روش‌های جدید سرولوژی و رادیوگرافیک که بسیاری از آنها فعلاً جنبه تحقیقاتی دارند در جهت تشخیص سریع و به موقع کانسرمری در مراحل اولیه به کار گرفته شده‌اند.

روش مطالعه

در این مطالعه گذشته‌نگر (Retrospective) پرونده بیماران مبتلا به کانسرمری بستری شده در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) طی چهار سال (۱۳۷۲-۱۳۶۸) و بیمارستان شهید دکتر رهنمون طی دو سال (۱۳۷۲-۱۳۷۰) مورد ارزیابی قرار گرفت که در کل ۹۲ بیمار مبتلا به کانسرمری شناسائی گردید. متغیرهای بررسی شده شامل مشخصات دموگرافیک بیماران، علائم و یافته‌های بالینی، یافته‌های آزمایشگاهی و آسیب‌شناسی و روشهای جراحی بکار گرفته شده بوده است.

با جمع‌آوری اطلاعات حاصل از رجوع به این پرونده‌ها، اطلاعات منظم گشته و آماری در مورد هریک از متغیرهای بارزش انجام گردید. با استفاده از اطلاعات گردآوری شده از کتب خارجی نشریات و مقالات داخلی و خارجی و مقایسه آن با اطلاعات بدست آمده از این تحقیق نتایجی حاصل آمد که ذیلاً به آن اشاره می‌گردد.

نتایج

از ۹۲ بیمار، ۵۲ نفر (۵۷ درصد) مرد و ۴۰ نفر (۴۳ درصد) زن بودند. (نمودار شماره ۱) کمترین سن ابتلا در زنان ۳۲ سال و در مردان ۳۴ سال و بیشترین سن ابتلا در بین زنان ۸۸ سال و در مردان ۸۵ سال بود. میانگین سنی کل این افراد ۵۷/۵ سال (در زنان ۵۵/۶ و در مردان ۵۸/۹) بوده است. بالاترین میزان ابتلا در هر دو جنس در بین گروههای سنی ۶۹-۵۰ (۶۲ درصد) بوده است.

شیوع بیماری در بیماران بستری شده متولد استان آذربایجان (به طور عمده شهرستان اردبیل) بیشتر بوده است (۲۹/۴ درصد)، جدول شماره ۱ براساس محل تولد بیماران مبتلا تنظیم گردیده است.

جدول شماره ۱- استان محل تولد بیماران و درصد شیوع بیماری در هریک از آنها

| نام استان | درصد مبتلایان | نام استان | درصد مبتلایان | نام استان | درصد مبتلایان |
|-----------|---------------|----------------|---------------|--------------------|---------------|
| آذربایجان | ۲۹/۴ | کردستان | ۵/۴۳ | ایلام | ۱/۰۸ |
| مازندران | ۱۵/۲۰ | همدان | ۴/۳۴ | باختران | ۱/۰۸ |
| تهران | ۹/۷۸ | خراسان | ۳/۲۶ | سمنان | ۱/۰۸ |
| گیلان | ۸/۷۰ | اصفهان | ۳/۲۶ | چهارمحال و بختیاری | ۱/۰۸ |
| زنجان | ۵/۴۵ | کشور افغانستان | ۳/۲۶ | | |
| لرستان | ۵/۴۳ | مرکزی | ۲/۱۷ | | |

در این مطالعه دیسفاژی بارزترین علامت بالینی بود (۹۶ درصد بیماران)، اودینوفاژی نیز در ۶۲ نفر (۶۹ درصد) از بیماران وجود داشت.

۵۳ نفر (۵۹ درصد) از بیماران از درد پشت جناغ سینه، ۴۶ نفر (۵۳ درصد) از رگورژیتاسیون و ۴۳ نفر (۴۷ درصد) از تهوع و استفراغ، شکایت داشته‌اند.

سرفه در ۱۵ نفر (۱۷ درصد) از بیماران وجود داشت که از این ۱۵ مورد ۶ نفر مبتلا به تومور ثلث فوقانی و ۸ نفر مبتلا به تومور سایر قسمت‌های مری بودند.

با توجه به اینکه تنها ۱۰ بیمار مبتلا به تومور ثلث فوقانی بوده‌اند، می‌توان نتیجه گرفت که در ۶۰ درصد بیماران مبتلا به تومور ثلث فوقانی مری، سرفه وجود داشته‌است. در حالی که این علامت بالینی در مبتلایان به تومور سایر نقاط مری تنها در ۱۰ درصد مواد وجود داشته‌است، هماتمز تنها در ۷ بیمار (۸ درصد) علامت مثبتی بود.

بارزترین یافته کلینیکی کاشکسی بود (۶۲ درصد)، در یک مقایسه بین افراد گروه‌های سنی در کل و در افرادی که دارای کاشکسی بودند می‌توان به این نتیجه رسید که میزان شیوع کاشکسی با افزایش سن بالا می‌رود بطوریکه در دو گروه سنی ۷۹-۷۰ سال و بیشتر از ۸۰ سال در ۱۰۰ درصد بیماران کاشکسی وجود داشته‌است.

لنفادنوپاتی در ۱۵ نفر (۱۶ درصد) از بیماران وجود داشت که در اکثر موارد به صورت یک طرفه و متحرک بوده‌است. خشونت صدا در ۸ بیمار (۹ درصد) وجود داشته که ۷ نفر از این بیماران مبتلا به تومور ثلث فوقانی بودند و با توجه به تعداد کل مبتلایان به تومور ثلث فوقانی (۱۰ نفر) می‌توان نتیجه گرفت که در ۷۰ درصد این بیماران خشونت صدا وجود داشته‌است.

هیپاتومگالی تنها در ۷ بیمار (۷/۶ درصد) وجود داشته که در دو نفر از آنها هیپاتومگالی در حضور متاستاز کبدی بوده است. البته این در حالی است که در ۵ نفر دیگر از بیمارانی که دارای متاستاز کبدی بودند هیپاتومگالی وجود نداشته‌است.

از بین ریسک فاکتورهای مؤثر در بروز کانسرمری تنها مصرف دخانیات و ریفلاکس قابل بررسی بود. ۳۲ نفر از بیماران مذکور (۷۴ درصد) سیگاری بودند. ریفلاکس در ۱۵ نفر از بیماران (۱۷ درصد) وجود داشته که ۷ نفر از این بیماران

مبتلا به آدنوکارسینوم مری و ۶ نفر مبتلا به کارسینوم سلول سنگفرشی (Squamous cell carcinoma = SCC) بودند.

با توجه به اینکه تعداد کل موارد مبتلایان به آدنوکارسینوم مری ۱۲ نفر بوده‌است می‌توان نتیجه گرفت که در ۶۸ درصد بیماران مبتلا به آدنوکارسینوم ریفلاکس به عنوان یک عامل زمینه‌ای وجود داشته در حالی که این در مورد SCC تنها ۹ درصد بوده‌است.

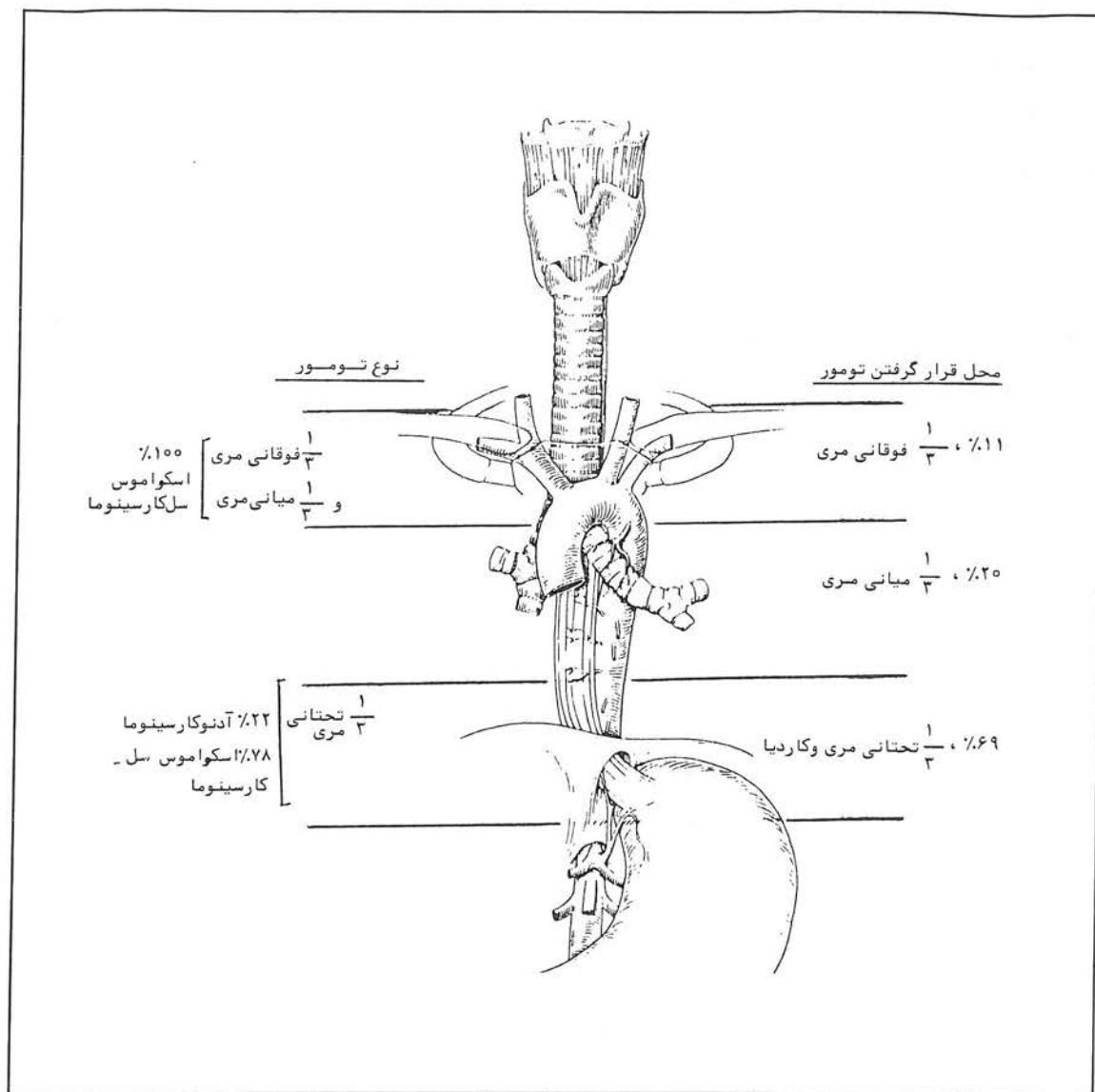
از بین ۸۵ نفر با پاتولوژی مشخص ۷۲ نفر (۸۵/۹ درصد) مبتلا به SCC و ۱۲ نفر (۱۴/۱ درصد) مبتلا به آدنوکارسینوم بودند. از میان ۹۰ توموری که جایگاه آناتومیک مشخصی داشتند ۶۲ تومور (۶۹ درصد) در ثلث تحتانی مری، ۱۸ تومور (۲۰ درصد) در ثلث میانی و ۱۰ تومور (۱۱ درصد) در ثلث فوقانی مری قرار داشتند. از بین تومورهایی که در ثلث تحتانی مری قرار داشتند ۴۳ تومور (۷۸ درصد) از نوع SCC، و ۱۲ تومور (۲۲ درصد) از نوع آدنوکارسینوم بودند. در ۷ مورد نیز پاتولوژی در پرونده موجود نبوده‌است. (شکل شماره ۱)

۱۰۰ درصد تومورهایی که در ثلث میانی و فوقانی جای گرفته بودند از نوع SCC بوده‌است.

در بررسی انجام شده از ۹۲ بیمار ۵۵ بیمار از نظر مرحله‌بندی (Staging) قابل بررسی بودند که ۱۱ بیمار (۲۲ درصد) در مرحله I، ۸ بیمار (۱۵ درصد) در مرحله II، ۲۷ بیمار (۴۹ درصد) در مرحله III و ۸ بیمار (۱۵ درصد) در مرحله IV طبقه‌بندی گردیدند. که در مورد اخیر در ۷ نفر از بیماران متاستاز کبدی و در یک نفر متاستاز ریوی رخ داده بود. در مطالعه انجام شده از ۹۲ تومور، ۴۹ تومور دارای

درجه‌بندی (Grading) و مرحله‌بندی (Staging) مشخص بودند از این ۴۹ تومور ۲۱ تومور (۴۳ درصد) در درجه I، ۲۱ مورد (۴۳ درصد) در درجه II و ۷ تومور (۱۴ درصد) در درجه III بودند که جزئیات آن به‌مراه فراوانی مراحل مختلف پیشرفت بیماری در جدول شماره ۲ آورده شده‌است.

۱۲ بیمار مبتلا به آنمی میکروسیتیک هیپوکروم و ۱ نفر مبتلا به آنمی مگالوبلاستیک بودند. ترانس آمینازها در ۶ نفر (۷ درصد) از بیماران افزایش یافته بود که ۴ نفر از این بیماران متاستاز کبدی داشتند در حالی که در ۳ بیمار علیرغم وجود متاستاز کبدی AST و ALT طبیعی بود.



نمودار ۱- شیوع انواع تومور در نواحی مختلف

جدول شماره ۲- فراوانی مراحل مختلف پیشرفت بیماری در بیماران دارای Grade مختلف در ۴۹ مورد از بیماران مورد بررسی

| مرحله IV | | مرحله III | | مرحله II | | مرحله I | | درجه بندی تومور (Grading) |
|----------|-------|-----------|-------|----------|-------|---------|-------|------------------------------|
| درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | |
| ۵ | ۱ | ۳۳ | ۷ | ۱۹ | ۴ | ۴۳ | ۹ | درجه I (۲۱ مورد) |
| ۱۹ | ۴ | ۵۲ | ۱۱ | ۱۹ | ۴ | ۱۰ | ۲ | درجه II (۲۱ مورد) |
| ۲۹ | ۲ | ۷۱ | ۵ | - | ۰ | - | ۰ | درجه III (۷ مورد) |

کبدی، آنزیمهای کبدی در حد نرمال بودند.

آلکالن فسفاتاز در ۸ بیمار (۱۱ درصد) از بیماران افزایش

ولی در ۲ بیمار از این ۳ بیمار آلکالن فسفاتاز افزایش قابل

توجهی داشت و در یک بیمار علیرغم وجود متاستازهای

در این مطالعه ۶۷ بیمار از ۹۲ بیمار تحت عمل جراحی قرار گرفته بودند که ۵ بیمار (۷ درصد) فوت شدند. میزان شیوع انواع اعمال جراحی که بر روی این ۶۷ بیمار صورت گرفته است در جدول شماره ۳ خلاصه گردیده است.

یافته بود که در ۴ نفر از این بیماران متاستاز کبدی وجود داشت. در ۳ بیمار علیرغم وجود متاستاز کبدی آلکالن فسفاتاز افزایش نیافته بود که در ۲ نفر از آنها میزان AST و ALT افزایش یافته بود.

جدول شماره ۳- فراوانی اعمال مختلف جراحی انجام گرفته بر روی بیماران مورد بررسی

| نوع عمل جراحی | درصد |
|--|-------|
| ازوفاگوگاسترکتومی ترانس هیاتال | ۳۷/۳۰ |
| ازوفاگوگاسترکتومی ایور لویس (Ivor Lewis) | ۲۸/۳۵ |
| ترانسپوزیسیون معده Akiyama | ۱۶/۴۰ |
| ترانسپوزیسیون کولون | ۱۰/۵۰ |
| گاسترکتومی توتال و Roux-en-y | ۷/۴۵ |

جدول شماره ۴- محل قرارگرفتن تومور و درصد آن

| محل قرارگرفتن تومور | درصد |
|-------------------------------|------|
| $\frac{1}{3}$ فوقانی | ۱۱ |
| $\frac{1}{3}$ میانی | ۲۰ |
| $\frac{1}{3}$ تحتانی و کاردیا | ۶۹ |

جدول شماره ۵- Staging تومور و درصد آن

| Stage | درصد |
|-------|------|
| یک | ۲۲ |
| دو | ۱۵ |
| سه | ۴۹ |
| چهار | ۱۵ |

جدول شماره ۶- محل قرارگرفتن تومور و نوع تومور و درصد آنها

| محل قرارگرفتن تومور | نوع تومور و درصد آن |
|--|--|
| $\frac{1}{3}$ فوقانی و $\frac{1}{3}$ میانی | ۱۰۰ درصد اسکوآموس سل کارسینوما |
| $\frac{1}{3}$ تحتانی | ۲۲ درصد آدنوکارسینوما ۷۸ درصد اسکوآموس سل کارسینوما |

بحث

در تحقیق انجام شده نسبت ابتلاء زنان به مردان $F/M=4/5$ بود این آمار با نتایج بدست آمده از تحقیقاتی که توسط دانشکده بهداشت دانشگاه تهران در طی سالهای گذشته در مناطق شمالی ایران در مورد شیوع کانسره‌های مختلف و نسبت جنسی آنها صورت گرفته بود مطابقت دارد^(۴) درحالی که بسیاری از منابع غربی کانسرمری را در زنان ایرانی بیشتر از مردان گزارش کرده‌اند.^(۴،۷)

شیوع سنی در بیماران مبتلا در این مطالعه در گروه سنی ۵۰-۶۹ سال بود که مطابق با آمارهای ارائه شده از طرف جوامع غربی می‌باشد.^(۳،۴،۹،۱۰)

در این مطالعه شایعترین علامت بالینی در بیماران دیسفاژی و شایعترین یافته بالینی کاشسکی بوده‌است. که هردوی این موارد با آمارها و گزارشات جهانی مطابقت دارند.^(۵،۹)

طبق نتایج حاصل از این تحقیق ۱۰۰ درصد تومورهای ثلث فوقانی و میانی مری از نوع SCC بودند و این با آمار ارائه شده در کتاب شوارتز^(۹۹) درصد اختلاف ناچیزی دارد و شاید اگر تعداد بیماران بیشتری مورد مطالعه قرار می‌گرفت همین نتیجه نیز بدست می‌آمد ولی اختلاف فاحشی بین نوع پاتولوژیک تومور در ثلث تحتانی مری و کاردیا حاصل از این بررسی با آمارهای ارائه شده از طرف جوامع غربی وجود دارد بطوری که در این مطالعه آدنوکارسینوم تنها ۲۲ درصد و SCC ۷۸ درصد از تومورها را شامل می‌شوند، در حالی که طبق آمار ارائه شده توسط کتاب شوارتز^(۹۰) درصد تومورهای این ناحیه از نوع آدنوکارسینوما می‌باشد.

در ۶۹ درصد بیماران تومورها در ثلث تحتانی و کاردیا، در ۲۰ درصد در ثلث میانی و در ۱۱ درصد در ثلث فوقانی قرار داشتند که این آمارها کاملاً با منابع علمی مطابقت دارد.

منابع

- ۱- آرامش بزرگ، سلماسی‌زاده شاهرخ؛ بررسی اپیدمیولوژی و آزمایشگاهی تومورهای بدخیم در منطقه بحر خزر، نشریه بهداشت ایران، سال چهارم. شماره دوم ۱۳۵۴
- ۲- آرامش بزرگ، ملک افصلی حسین؛ انسیدانس انواع

در بسیاری از منابع علمی از ریفلاکس به عنوان مهمترین ریسک فاکتور در پیدایش آدنوکارسینوم یاد شده‌است و این با نتایج حاصل از این بررسی که ۶۸ درصد مبتلایان به آدنوکارسینوم دارای ریفلاکس بوده‌اند مطابقت دارد.^(۴،۹)

در این بررسی شایعترین محل متاستاز در تومورهای ناحیه ثلث تحتانی و میانی مری در ابتداکید و سپس ریه بوده‌است و تومورهای ثلث فوقانی متاستاز بیشتر مجاورتی و به ناحیه حنجره و تیروئید بوده‌است.

همانطور که قبلاً اشاره شد ۲۲ درصد تومورها در مرحله I، ۱۵ درصد در مرحله II، ۴۹ درصد در مرحله III و ۱۵ درصد در مرحله IV قرار داشتند. با مروری بر این درصدها با اینکه فراوانی مرحله III پیشرفت بیماری بیشترین میزان بوده‌است ولی در حدود ۳۷ درصد تومورها در همان مراحل ابتدائی تشخیص داده شده‌اند که این نتایج بسیار دلگرم کننده می‌باشد چراکه در بسیاری از جوامع غربی هنوز درصد بالائی از کانسره‌های مری در مراحل پیشرفته تشخیص داده می‌شوند امیداست با افزایش اقدامات تشخیصی بتوانیم به سطح مطلوبتری نائل آئیم.

در این مطالعه همانطور که انتظار می‌رفت با افزایش سن مرحله پیشرفت بیماری و Grade تومور افزایش یافته‌است، به عنوان مثال در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال تنها ۲۰ درصد تومورها از مرحله بالائی برخوردار بوده‌اند در حالی که در گروه سنی ۸۹-۸۰ سال ۱۰۰ درصد تومورها در مراحل III و IV قرار داشتند.

طبق آمار ارائه شده از طرف جوامع بین‌المللی میزان مورتالیتی در اعمال جراحی مری ۶-۲ درصد می‌باشد درحالی که در این مطالعه آماری میزان مورتالیتی ۷ درصد بوده‌است که البته اکثر بیماران از سن بالائی برخوردار بوده و چند روز بعد از عمل جراحی فوت نموده‌اند.

REFERENCES

- سرطان کناره دریای مازندران نتایج حاصل از ده سال بررسی توسط پرویز قدیریان. نشریه بهداشت ایران، دیماه ۱۳۵۹ (صفحات ۲۸-۱)

3) Guyton, Arthur, G.; *Textbook of medical physiology*, Eight edition, 1991, PP:698-700

4) Maingot Rodney; *Maingot Abdominal Operation*, 9th Edition, 1990 PP: 547-551

5) Gray, Peter L. William; *Gray's Anatomy*, 37 th Edition, 1989, PP: 1331-1333

6) Post Lethwait R.W; *Benign tumors and cysts of the Esophagus*; *Surg - Clin. North Am*, 63-925, 1983

7) Robins, Stanley L; *Pathologic Basis of Disease*, 4th Edition, 1989, PP: 835-838

8) Sankaranarayan, Stephen W. Dutty; et al; *Risk factors for cancer of the oesophagus in Kerala, India*, *Journal cancer*, 1991, 49-4

9) Schwartz, Seymour, *Principles of surgery*, Fifth edition, 1989, PP: 92, 1068 - 1070, 1085 - 1091, 1109, 111-3 1118, 1137, 1145-1151

10) Braunwald, Wilson; *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 12th Edition, 1991, PP: 249-254, 219, 260-262, 1215-1228, 1248-1249 1521, 1580, 2160, 2206

ESOPHAGEAL CARCINOMA: SURVEY OF 92 CASES

M.A. Ghoraian, M.D. *

M. Moshgou, M.D. **

A. Sarami, M.D. ***

ABSTRACT

The study was conducted to determine the manifestation of esophageal carcinoma in Iranian patients. 92 cases with esophageal carcinoma that hospitalized in Rasool - E Akram and Rahnamoon General Hospitals were studied retrospectively.

57% of the patients were males and 62% in 50 - 70 years old ages. The common symptoms were: dysphagia (96%) , odynophagia (69%) , retrosternal pain (59%) , regurgitation (53%) , nausea and vomiting (47%) , coughing (17%) and hematemesis (8%).

The common clinical signs were: cachexia (62%) , lymphadenopathy (16.5%) , hoarseness (9%) and hepatomegaly (7.6%) .

69% of the tumors were detected in distal third of the esophagus and cardia. Squamous cell carcinoma (S.C.C) was the most common pathologic diagnosis.

The post operative staging of the tumors were: stage I (22%) , stage II (15%) , stage III (49%) and stage IV (15%).

The mortality rate of this patients was 7% .

In conclusion, a significant percent of the patients were detected in early stages and were successfully managed. Many of these patients had no major problem in follow - up.

Key words: 1) Esophageal carcinoma

2) Dysphagia

3) Squamous cell carcinoma (S.C.C)

* Associate Professor of Surgery, Iran University of Medical Sciences and Health Services

** Assistant Professor of Surgery, Iran University of Medical Sciences and Health Services

*** Professor of Medicine , Iran University of Medical Sciences and Health Services